



Rives méditerranéennes
Varia | 2008

La folie des mères

Théories et pratiques autour du diagnostic de la folie puerpérale, XVII^e - XX^e siècles, France- Italie

Francesca Arena



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rives/2713>

DOI : 10.4000/rives.2713

ISSN : 2119-4696

Éditeur

TELEMME - UMR 6570

Édition imprimée

Pagination : 143-154

ISBN : 979-10-320-0093-9

ISSN : 2103-4001

Référence électronique

Francesca Arena, « La folie des mères », *Rives méditerranéennes* [En ligne], Varia, mis en ligne le 15 juin 2009, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rives/2713> ; DOI : 10.4000/rives.2713

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.

© Tous droits réservés

La folie des mères

Théories et pratiques autour du diagnostic de la folie puerpérale, XVII^e - XX^e siècles, France- Italie

Francesca Arena

« C'est une chance que Mary sache si bien
s'occuper du bébé – ce cher bébé ! Il m'est
impossible de m'en occuper moi-même, cela me
rend trop nerveuse... »

[Charlotte PERKINS GILMAN, *La séquestrée*, Paris,
Phebus 2002

(Traduction de : Charlotte PERKINS GILMAN, *The
yellow wallpaper*, 1891)]

- 1 Retracer l'histoire de la folie des mères -la folie des femmes enceintes et de l'après accouchement- entre le XVII^e et le XX^e siècle en utilisant la catégorie de genre nous permet de découvrir (ou plutôt de redécouvrir) les différentes théories élaborées à ce sujet et de les confronter avec les pratiques. Les frontières entre physiologie et pathologie de la maternité se sont, au fil des siècles, transformées en montrant continuités et discontinuités des représentations et des pratiques et en contribuant à la construction du diagnostic de « folie puerpérale ».

La problématique

- 2 Dans cette recherche, le terme de « folie puerpérale » a été choisi pour sa valeur sémantique et non épistémologique car il évoque à la fois la folie et la puerpéralité. Le terme apparaît au cours de la première moitié du XIX^e siècle dans des textes de médecins en France en alternance avec d'autres termes, notamment « manie » et « mélancolie puerpérale¹ ». Son usage devient courant dans les mêmes textes au cours de la deuxième moitié du XIX^e siècle lorsque un véritable débat est engagé par les aliénistes sur cette entité nosographique et sur la distinction de différents diagnostics : c'est entre la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle qu'il sera progressivement remplacé dans les discours par le terme de « psychose puerpérale » (en Italie en alternance à celui de frénésie puerpérale :

« frenosi puerperale »). Mais aucun consensus sur la dénomination de ce diagnostic n'a jamais été trouvé ni en France ni en Italie (ni ailleurs).

- 3 Encore aujourd'hui la question est largement controversée : la psychiatrie française reconnaît trois tableaux cliniques liés à la folie maternelle : le « baby blues », la « dépression *post partum* (ou *post natale*) » et les « psychoses puerpérales ». Le « baby blues » - qui est en train de sortir du domaine de la psychiatrie car on lui reconnaît une nature plus physiologique que pathologique à cause de sa fréquence - est caractérisé par des pleurs, des modifications de l'humeur, de l'insomnie, et de l'irritabilité ; la « dépression *post partum* » est définie par l'inadéquation et l'inadaptation de la mère vis-à-vis de son enfant (incapacité physique et absence de plaisir). La définition des « psychoses puerpérales » reste plus complexe ; celles-ci sont divisées en trois formes essentielles : les désordres maniaques ou dépressifs, les psychoses délirantes et les troubles schizophréniques².
- 4 Au contraire de la psychiatrie française, la psychiatrie italienne (organisée en sections régionales) est encore divisée sur la reconnaissance d'un tableau clinique spécifique et postule qu'il s'agirait plutôt d'une dépression ou d'une psychose préexistante qui éclate au moment de l'accouchement, considéré comme un moment à risque mais non pathologique³. La dimension théorique sous-jacente à ce débat, qui naît au moment même de la formulation du diagnostic et qui traverse la société pendant plus d'un siècle, est très importante car elle cache une problématique liée à la pathologisation de la spécificité maternelle. Si l'on admet que la « folie puerpérale » existe - position majoritaire des aliénistes jusqu'au XX^e siècle -, cela signifie que nous admettons une faiblesse psychique-physique intrinsèque au fait de devenir mère. C'est-à-dire qu'il existerait une nature féminine dont un des aspects est la faiblesse psychique-physique chronique rendue aiguë par la grossesse et l'accouchement. La femme est doublement menacée par la folie puerpérale : parce qu'elle est plus « sensible » que l'homme (fragilité nerveuse, etc.) et parce qu'elle est mère potentielle. Si, au contraire, nous nions l'intérêt d'un diagnostic spécifique - comme l'ont fait les aliénistes italiens à partir du XX^e siècle et comme le fait l'association de psychiatrie américaine qui conditionne les diagnostics de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé)⁴ - ou si nous nuancions cette spécificité - comme l'ont fait les aliénistes français à la fin du XIX^e siècle sous l'impulsion d'une thèse en médecine, soutenue par une femme, Zénaïde de Gorsky⁵ -, cela signifie que la puerpéralité, le devenir mère, sort du domaine de la pathologie.
- 5 Les contradictions évidentes de ces approches sont liées à l'ensemble des représentations sociales et investissent les dispositifs que la société se donne (normes juridiques et protection sociale) ainsi que les pratiques. Elles nous renvoient au débat sur la nature féminine et à la question de « l'invention du naturel »⁶ et rappellent d'autres questionnements autour des « pathologies féminines » comme l'hystérie⁷.
- 6 Replacer alors le corps - et l'esprit - de la mère dans une perspective genrée nous permet ainsi de sortir de certaines impasses de l'histoire de la médecine et de ses problématiques de définition et également de questionner un tabou qui entoure encore l'histoire de la maternité : très peu de recherches en histoire abordent les rapports entre le corps de la mère, les vécus de la maternité, les représentations. En 2005, la revue *Clio. Histoire, femmes et sociétés* consacre un numéro aux « Maternités » dans une démarche plurielle, mais le corps de la mère y est presque absent⁸. Entre temps, les nouvelles générations d'historiennes ouvrent la voie à une perspective renouvelée⁹ : le corps de la mère a une

nouvelle histoire ? C'est dans cette démarche que nous essayerons de montrer les rapports entre le corps des femmes, la folie et la puerpéralité.

Les sources

- 7 Les sources principales sur les quelles je m'appuie sont médicales et littéraires pour les XVII^e-XX^e siècles. Parmi les sources médicales, une partie importante est représentée par des sources inédites conservées dans les archives : les dossiers cliniques individuels des personnes internés dans les hôpitaux psychiatriques (Chiarugi à Florence, Saint Pierre à Marseille et Maison Blanche à Neuilly-sur-Marne¹⁰) pour les XIX^e-XX^e siècles. J'envisage aussi d'examiner les archives hospitalières des XVII^e et XVIII^e siècles¹¹.
- 8 Pour sortir de l'impasse de la médicalisation de la maternité, je m'appuie aussi sur des sources littéraires : les féeries de Charles Perrault et Marie-Catherine d'Aulnoy¹² pour la France, très précieuses pour les XVII^e et XVIII^e siècles, les contes de Giovanni Francesco Straparola da Caravaggio et Gian Battista Basile pour l'Italie¹³. Pour les XIX^e et XX^e siècles j'analyse les romans et pour l'Italie je me sers d'une source très peu explorée par les historien-ne-s : les berceuses. Je suis à la recherche en ce moment d'un équivalent pour la France.

UN CORPS-ESPRIT : LA FOLIE INTRINSÈQUE À LA MÈRE (XVII^e ET XVIII^e SIÈCLES)

- 9 L'esprit de la mère en tant que spécifique et différent de l'esprit de la femme n'existe pas dans les discours des accoucheurs et philosophes au XVII^e siècle en France et non plus dans la péninsule italienne : c'est le corps même de la femme qui possède intrinsèquement les signes de la folie, d'une vulnérabilité « psychique » dans son essence de corps reproducteur : l'accouchement et l'allaitement sont considérés comme des véritables phénomènes étranges qui bouleversent ce « corps fragile ». C'est en fait la médecine humorale qui voit dans la circulation et l'évacuation des humeurs la condition nécessaire de la santé pour les hommes et les femmes. Selon les accoucheurs - Jacques Guillemeau, Francois Mauriceau¹⁴ pour citer les plus connus par les contemporains -, ce sont les délires de la fièvre qui suivent l'accouchement (ou les vapeurs selon l'expression du médecin - vénitien d'adoption - Giovanni Marinelli¹⁵) qui nous montrent les signes de la « folie puerpérale » : perturbations physiques (organiques) dans le processus « normal » de production du lait du corps de la femme (le lait qui ne sort pas des mamelles remonte jusqu'au cerveau, vapeurs) ou des anomalies dans le processus « normal » d'écoulement du sang (lochies) dans les suites de couches : le sang qui ne peut pas sortir « empoisonne » le corps de la femme et toutes ses facultés (y compris ses facultés « mentales ») sont atteintes¹⁶.
- 10 La question de la folie puerpérale se situe par ailleurs dans une série plus vaste de représentations -savantes et populaires- des liens entre le psychisme et le physique de la femme enceinte, tels que le pouvoir de l'imagination ou la question de la genèse des monstres qui traverse à plusieurs reprises la société savante française entre le XVII^e et le XVIII^e siècle (chez Paré, Nicolas Malebranche, Benjamin Bablot et d'autres¹⁷). Je n'ai pas trouvé trace pour l'instant de ces représentations en Italie où d'ailleurs on retrouve encore, notamment dans le Sud, la croyance des envies de la femme enceinte : la femme

enceinte est capable avec son imagination (voire désirs, sentiments, peurs) de transformer le corps de l'enfant qu'elle porte¹⁸.

- 11 Comment peut-on contrôler cet immense pouvoir afin d'éviter la génération des monstres ?
- 12 L'enfant monstre qui sort en conséquence de cette imagination est-il seulement un monstre réel ? Ou représente-il aussi la peur-angoisse-désir de la mère - que la psychanalyse appellera les phantasmes - et que la psychiatrie prendra au XX^e siècle comme signes précurseurs de la psychose puerpérale ?
- 13 Cette imagination et ces monstres ne sont-ils pas là aussi pour consentir - permettre - autoriser la mère de refuser son enfant ? (abandonner/tuer ?) et/ou à la fois pour montrer et rappeler que la femme enceinte doit être « protégée d'elle-même » car elle est trop puissante - n'y a-t-il pas une notion de folie dans ce pouvoir ? Dans ce sens, les conseils donnés pour éviter ces monstruosité sont éclairants : la « femme grosse » doit être à l'abri de ses réactions excessives vis-à-vis du monde extérieur : « les passions exagérées », les contraintes.
- 14 En 1984, dans « *L'arbre et le fruit* », Jacques Gelis évoque certaines pratiques qui nous semblent liées à la folie puerpérale : la croyance en l'enfant échangé, le « changelin » :
 « La crainte du changelin a nourri pendant des siècles l'imaginaire des populations européennes [...] l'enfant-changelin [...] ne ressemble pas à un véritable enfant, et c'est son humanité justement qui est suspecté. Il est le produit d'un commerce entre les fées malfaisantes peuplant un monde sans hommes [...]. La fée invisible choisit le moment où [l'enfant] est laissé sans protection [...] pour opérer la substitution ; elle arrache l'enfant robuste à son berceau et met à sa place son fruit chétif¹⁹. »
- 15 Or l'angoisse/ conviction/ délire de penser que son propre enfant a été changé est typique des manifestations de la psychose puerpérale (comme nous le dit la psychiatrie actuelle).
- 16 Avec cette croyance du changelin n'aurait-on pas affaire à des sortes d'interprétation et de « prise en charge » de la folie puerpérale dans la société d'Ancien Régime²⁰ ?
- 17 Nous voudrions terminer cette partie avec les contes de Charles Perrault qui nous introduisent au XVIII^e siècle²¹. Dans le conte de *Riquet à la houppe*, on retrouve en fait des signes de la « folie puerpérale » :

« Il était une fois une reine qui eut un fils si laid et si mal fait, qu'on douta longtemps s'il avait forme humaine. Une fée assistait à sa naissance, elle assura qu'il aurait beaucoup d'esprit : elle ajouta même qu'il pourrait, en vertu du don qu'elle venait de lui faire, donner autant d'esprit qu'il en aurait à la personne qu'il aimerait le mieux. Tout cela consola un peu la pauvre reine, affligée d'avoir mis au monde un si vilain marmot. Il est vrai que cet enfant ne commença pas plus tôt à parler qu'il dit mille jolies choses, et qu'il avait dans toutes ses actions je ne sais quoi de si spirituel, qu'on en était charmé. J'oubliais de dire qu'il vint au monde avec une petite houppe de cheveux sur la tête, ce qui fit qu'on le nomma Riquet à la Houppe. Au bout de sept ou huit ans, la reine d'un royaume voisin devint mère de deux filles. La première qui vint au monde était plus belle que le jour; la reine en fut si aise qu'elle faillit être malade de joie. La même fée qui avait assisté à la naissance du petit Riquet à la Houppe était présente, et, pour modérer l'allégresse de la reine, elle lui déclara que cette petite princesse n'aurait point d'esprit, et qu'elle serait aussi stupide qu'elle était belle. Cela mortifia beaucoup la reine; mais elle eut, quelques moments après, un bien plus grand chagrin; car la seconde fille qui vint au monde se trouva extrêmement laide. « Ne vous affligez point tant, madame, lui dit la

fée, votre fille sera récompensée d'ailleurs, et elle aura tant d'esprit qu'on ne s'apercevra presque pas qu'il lui manque de la beauté. Dieu le veuille! répondit la reine; mais n'y aurait-il point moyen de faire avoir un peu d'esprit à l'aînée, qui est si belle?- Je ne puis rien pour elle, madame, du côté de l'esprit, lui dit la fée; mais je puis tout, du côté de la beauté; et, comme il n'y a rien que je ne veuille faire pour votre satisfaction, je vais lui donner pour don de pouvoir rendre beau ou belle la personne qui lui plaira.» lui faire, donner autant d'esprit qu'il en aurait à la personne qu'il aimerait le mieux²² ».

- 18 Les réactions des deux mères vis-à-vis de la naissance de leurs enfants nous rappellent ces signes de fragilité de la puerpéralité : en fait c'est seulement après l'intervention d'une fée, qu'elles pourront accepter leurs enfants grâce à leur humanisation. Ces sentiments seront considérés au XX^e siècle comme « excessifs » et identifiés comme les signes incontournables de la folie puerpérale.

L'ALIÉNISME ET LA FOLIE DE LA MÈRE (XIX^e -XX^e SIÈCLES)

- 19 Quels sont alors les processus qui vont conduire à la remise en question de la « naturelle folie de la femme-mère » ? D'abord la construction et la diffusion d'un savoir médical sur la grossesse, l'accouchement et plus généralement la gynécologie (spécialité en cours de construction : la gynécologie obstétrique) qui transforme d'un point de vue théorique le corps de la femme, en construisant un corps pour la femme-mère : dans un premier temps, cela reste encore une conception dans laquelle le corps et l'esprit coïncident²³. Ensuite la construction parallèle d'un savoir sur l'aliénation, la formation d'une spécialité médicale, l'aliénisme - forcément conquérante, comme toutes les spécialités en formation - qui va disputer aux accoucheurs et aux médecins ordinaires cette pathologie et qui bénéficie à partir de 1838 en France et 1865 en Italie, de structures hospitalières particulières : les asiles. Enfin la rectification des normes autour de l'infanticide (le Code pénal de 1810 en France et de 1889 en Italie) et de l'abandon des enfants (la suppression des tours respectivement en 1860 et 1867) qui déplace la tolérance des pratiques diffuses mais ne changera pas dans l'immédiat les pratiques²⁴.
- 20 Les nouvelles préoccupations des contemporains - médecins et pas seulement (dont l'exemple le plus étudié et le plus paradigmatique est Rousseau) - sont alors centrées sur l'allaitement, les infanticides et les abandons, donc sur le rôle et les fonctions de la mère.
- 21 Dans le discours de Philippe Pinel - père fondateur de la psychiatrie française, très connu et apprécié aussi en l'Italie - on voit bien que ce lien « naturel » entre folie et maternité est encore présent. Il écrit en 1809 dans *Causes physiques propre à produire l'aliénation mentale* : « On doit mettre au nombre des causes accidentelles [de l'aliénation] « l'hypocondrie produite par des accès divers, l'habitude de l'ivresse, la suppression brusque d'un exutoire ou d'une hémorragie interne, et les couches...²⁵ ». Jean-Etienne Dominique Esquirol, le successeur de Pinel - dont le succès en Italie est supérieur à ce dernier -, construit une folie spécifique de la mère. En fait, c'est dans *Des maladies mentales* de 1838 qu'Esquirol retranscrit le premier essai sur la « folie puerpérale » (qu'il avait déjà écrit en 1819 grâce à son travail de clinicien à la Salpêtrière) :

« Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur les maladies auxquelles sont exposées les nouvelles accouchées, [...], les accoucheurs et les médecins qui ont traité des maladies des femmes, parlent peu des aliénations mentales qui éclatent après l'accouchement, pendant ou après l'allaitement. C'est ce qui m'a déterminé pour le choix de ce sujet, dans l'espoir de reprendre quelques lumières sur un point de

pratique d'autant plus important qu'il intéresse un grand nombre de femmes [...]»²⁶

- 22 En précisant par négation le sujet de son étude, Esquirol fait le point sur les savoirs et sur les compétences des différentes disciplines de l'époque sur la « folie puerpérale » :

« Je ne parlerai point du délire passager qui se manifeste après le travail de l'accouchement, et quelque fois pendant la fièvre de lait. Ce délire se dissipe promptement [...]. Je ne parlerai pas non plus du délire des ces femmes qui, dans leur frénésie tuent l'enfant qu'elles viennent de mettre au jour²⁷».

- 23 Ces précisions sont très importantes car Esquirol sent l'exigence de distinguer les différentes pathologies en décidant de ne s'intéresser ni à la fièvre de lait ni à l'infanticide. En fait même en restant en continuité avec la théorie de l'écoulement des lochies, il lui ôte de l'importance. De même, il considère l'infanticide comme un cas à part qui ne concerne pas les aliénistes. Ce choix représente un véritable manifeste car il précise les compétences de l'aliéniste vis-à-vis des pathologies liés à l'accouchement et par conséquence celles des autres disciplines²⁸.

- 24 En fait ce qui nous semble important de souligner ici est qu'Esquirol décide de s'occuper des pathologies qui n'ont pas encore une discipline qui les prennent en charge : le diagnostic naît donc à la suite des conflits entre disciplines et non par un changement dans les pratiques.

- 25 Si, pour conclure, on s'intéresse aux pratiques entre le XIX^e et le XX^e siècle on s'aperçoit en fait que la fièvre de lait (évolution de la théorie des vapeurs et de l'écoulement des lochies : une fièvre qui accompagne la formation du lait et qui provoque un délire) est la seule explication donnée et conditionne les traitements jusqu'au XX^e siècle : dans les asiles dont j'ai analysé les archives nous ne trouvons presque pas de traces du diagnostic de « folie puerpérale » jusqu'au XX^e siècle.

- 26 Si on doit expliquer ce retard de l'application du diagnostic dans un cadre plus général de retard, voire d'incapacité des médecins de l'asile d'adopter les « nouveautés » des diagnostics, on doit aussi admettre la persistance dans les pratiques de l'idée de la fièvre de lait. Les médecins qui sont obligés par la loi de 1838 en France d'établir un certificat médical afin d'autoriser l'admission à l'asile, ainsi que les témoignages recueillis dans les procès verbaux, nous montrent que le lien entre folie et maternité est le plus souvent établi comme résultat de la fièvre de lait (ou par un épuisement « naturel » qui suit l'accouchement ou un allaitement prolongé). On peut retrouver ce lien jusque dans les années 1930. Par exemple, dans un dossier individuel d'une malade de l'asile de Marseille²⁹, on peut lire dans le certificat du médecin qui signe l'internement :

« La N.A. a allaité jusqu'à ces jours derniers son enfant, une fillette avec [sic] trois mois. Elle a présenté des troubles nerveux qui sont allés en s'accroissant. Tantôt irritable tantôt au contraire apathique, s'occupant d'une façon illogique de son enfant à cause d'absences fréquentes de mémoire elle commet des erreurs qui peuvent être très préjudiciables pour son entourage comme pour elle-même [...]. Estimant que Mme présente des troubles mentaux concomitants avec la lactation et que la malade est dangereuse pour elle-même».

- 27 Le mari précise dans le procès verbal :

« Ma femme... s'est accouchée il y a trois mois environ. Depuis, son état de santé s'est affaibli, peu à peu ; il y a 8 jours, elle a commencé à donner des signes d'aliénation mentale. En effet mardi dernier elle a bu deux verres d'urine qui étaient préparé pour l'analyse, puis de l'eau de Cologne, en un mot toutes les

bouteilles qui lui tombaient sous la main. Malgré mes conseils, et la surveillance dont je l'ai entourée, je n'ai pas pu la convaincre qu'elle faisait mal... » .

28 Ou la voisine :

29 « Je suis une amie de la famille Felici. La femme, depuis 8 jours, n'est plus dans son état normal ; elle déraisonne, et devient dangereuse pour elle-même, et pour son jeune bébé ».

30 Tandis que le diagnostic de l'asile est :

« est atteinte de mélancolie confusionnelle, avec dépression, lassitude, actes inconsidérés, insomnie, en voie d'amélioration. A maintenir en traitement ».

31 Ce lien entre lait et folie traverse la société des XIX^e et XX^e siècles et on peut le retracer à partir des sources littéraires³⁰ : je voudrais citer ici *Mont Oriol* de Maupassant qui nous montre comment la folie puerpérale est perçue par la bourgeoisie du XIX^e siècle :

Christiane Andermatt, venue en Auvergne suivre un traitement contre une prétendue stérilité, s'éprend de Paul Brétigny dont elle aura une fille, tandis que son mari William Andermatt spéculait sur des terrains de la région. On peut lire dans le passage qui suit l'accouchement de Christiane :

« Elle semblait folle tant ses yeux étaient grands et sa bouche frémissante. [...]. Elle ne pouvait plus parler. Les larmes lui jaillissaient des yeux [...]. Le Mari « courut, éperdu vers la femme du médecin, et la poussant doucement vers la porte : 'Laissez-nous quelques instants, je vous prie, c'est la fièvre, la fièvre de lait. Je vais la calmer. [...]. Quand il retourna vers le lit, Christiane s'était recouchée et pleurait d'une façon continue, sans secousses, *anéantie*. [...] En effet, la fièvre de lait se déclara dans la nuit, et le délire survint. Après quelques heures d'agitation extrême, l'accouchée se mit tout à coup à parler. [...] »³¹. »

Conclusion

32 Enfin je voudrais conclure avec une berceuse italienne de la fin du XIX^e siècle (1894), qui nous rappelle ces rituels d'Ancien Régime, une sorte de prise en charge difficultés-ambiguïtés des émotions maternelles :

“Ninna nanna che tu crepi/ ti portassin via li preti, / ti portassimo in un posto buono, / sotto la cupola del Duomo³²”.

[Dodo que tu crèves, que les prêtres t'emmènent, que nous t'emménions dans un lieu clément sous la Coupole de la cathédrale].

33 De ces berceuses « cruelles » et cathartiques à la fois, il en existe plusieurs versions en Italie mais je n'ai pas trouvé pour l'instant des équivalents en France³³.

34 Pour conclure rapidement on peut dire qu'en analysant les rapports entre le corps, la folie et la puerpéralité dans la longue durée du point de vue de représentations on passe d'une folie intrinsèque au corps de la femme à une folie typique de la mère (avec une différence entre la France et l'Italie) en partie pour des enjeux liés à la spécialisation de la médecine.

35 Du côté des pratiques on observe plutôt une continuité dans le lien entre corps et esprit où la fièvre de lait reste presque la seule explication possible : à savoir que cette explication persiste aujourd'hui encore dans certaines cultures non occidentales³⁴.

NOTES

1. L'usage le plus ancien que j'ai pour l'instant trouvé en France se trouve dans la rubrique « Variétés » de la *Gazette médicale de Paris* en 1831 : « Manie puerpérale observée chez les animaux ». Y est rapporté un exemple de manie puerpérale chez une vache (tiré du journal allemand de Hufeland) : « Une vache de trois ans, vêla pour la première fois le 12 janvier à huit heures du soir. Jusqu'alors cet animal ne s'était nullement montré sauvage ; le travail du part et l'expulsion du placenta avaient été supportés tranquillement. Environ une heure et demie après avoir mis bas, la vache, en regardant son veau, devint tout-à-coup furieuse, chercha à le frapper de ses cornes, poussa des beuglements effrayants ; son mufle était couvert de bave, ses poils se hérissaient, et les yeux, devenus rouges, roulaient dans la tête. Elle brisa les cordes avec lesquelles elle était attachée, de sorte qu'il fallut employer des chaînes pour la retenir. Cet accès de fureur dura environ 6 heures, après quoi il cessa peu-à-peu, et le lendemain matin il n'y en avait plus de vestige », *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*, 1831, série 1, n° 02, Paris : [s. n.], 1831, Tome 2, n°3. 15 janvier. Le diagnostic lié à la folie puerpérale plus ancien que j'ai trouvé est « *l'epilepsia puerperarum* » de Daniel Sennert : Daniel SENNERT, *Practicae medicinae*, liber secundus, Lugduni, sumptibus P. Ravaut, 1630, p. 590.
2. Cf. Jacques DAYAN, Andro GWENAËLLE, Michel DUGNAT, *Psychopathologie de la périnatalité*, Paris, Masson, 2003, p. 52, p. 80-81 et p. 135-141 : « Le *post-partum blues* est un syndrome dysphorique transitoire, aigu et bénin, dont la prévalence est maximale entre le troisième jour après la délivrance. Dans sa forme la plus typique, il dure de 12 à 24 heures et survient entre le troisième et le cinquième jour. Sa fréquence varie selon sa définition entre 30 et 80% ». Caractérisé par la présence de pleurs, modifications de l'humeur, insomnie, et irritabilité, il peut aussi s'accompagner de confusion, de pertes de mémoire, de trouble de la concentration, de sentiments d'étrangeté de l'ambiance et de dépersonnalisation. « Le vacillement émotionnel, le passage du rire aux larmes, l'excitation, le sentiment de déréalisation, les difficultés de concentration sont aussi fréquemment cités ». La dépression *post partum* (ou post natale) a « un début [...] insidieux, parfois sous la forme d'un *post-partum blues* qui se prolonge [...] mais le plus souvent après une latence de durée variable. Deux pics de fréquence ont été signalés : les six premières semaines puis entre le 9 et 15 mois du *post-partum* [...] ». La dynamique du trouble reste encore objet d'études [...]. La phase d'état est dominée par des manifestations d'allure névrotique. C'est une dysthymie asthénique et irritable affectant centralement à l'enfant et aux soins [...]. Les éléments les plus caractéristiques sont : sentiments d'incapacité physique à répondre aux besoins de l'enfant ; absence de plaisir à pratiquer les soins, sentiment d'inadaptation aux besoins du bébé ; phobies d'impulsion ; irritabilité, agressivité généralement dirigé vers l'époux ou les autres enfants de la fratrie ». Plus complexe la définition des psychoses puerpérales : » L'existence des variantes sémiologiques propres aux psychoses puerpérales ne permet pas de les distinguer radicalement d'autres affections. Les critères évolutifs ou anamnétiques montrent clairement quelques spécificités sans qu'aucun critère de distinction formel puisse être établi [...]. On distinguera trois formes essentielles : les désordres thymiques francs, maniaques ou dépressifs, les psychoses aiguës délirantes plus ou moins 'confusionnelles' et les troubles schizophréniques [...]. Les

accès maniaques surviennent pour la plus part dans les quinze premiers jours du *post-partum* [...]; la manie puerpérale se caractérise par son début brutal et précoce, l'agitation intense, la désorganisation psychotique, la très grande fréquence des productions hallucinatoires et délirantes. La thématique délirante est variée, irrégulièrement centrée sur l'enfant : idées de toute puissance, d'influence, de mission divine, thèmes érotomaniaques ou de persécution [...] ». Les psychoses délirantes aiguës ont une phase pré délirante et une phase d'état ; La phase d'état « est dans les premières semaines du post-partum avec un pic de fréquence au 10^e jour que le délire proprement dit peut être observé. Il est caractérisé par : un début brutal ; un syndrome confuso-onirique de profondeur variable ; un polymorphisme et une fluctuation sémiologique ; Des variations intenses de l'humeur ; Une thématique centrée classiquement sur l'enfant ; Des rechutes fréquentes et brèves [...]. Le vécu délirant est généralement persécutoire et terrifiant [...]. La thématique délirante est généralement centrée sur la naissance et la relation à l'enfant : négation du mariage ou de la maternité, sentiment de non appartenance ou non existence de l'enfant [...] qui coexiste avec la crainte ambivalente de sa mort. L'agressivité envers l'enfant est parfois manifeste [...] l'infanticide ou le suicide demeurent toujours possible, surprenant l'entourage par la brutalité de sa réalisation ». Les états schizophréniformes représentent en revanche « une faible mais constante proportion des psychoses puerpérales. Ils peuvent débiter tôt après l'accouchement [...]. Dans ces schizophrénies [...], l'adaptation à la maternité est sévèrement compromise. La plupart de ces jeunes femmes sont incapables d'assumer pleinement leur rôle de mère ».

3. Les positions de la psychiatrie italienne sont donc très variées entre celles qui adoptent le DSM [*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*] et celles qui sont plus proches de la position française.

4. *American Psychiatric Association* qui a effacé tous les diagnostics liés à la folie puerpérale de la dernière édition du « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux » en 1994.

5. Zénaïde DE GORSKY, *Considérations sur la folie puerpérale et sur sa nature*, thèse de la Faculté de médecine de Paris, 1888.

6. Londa SCHIEBINGER, *Nature's Body: Gender in the Making of Modern Science*, New Brunswick, Rutgers University Press, 2004;

Delphine GARDEY et Ilana LÖWY (dir.), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, EAC,

2000. Ensuite en 2003, on pouvait lire dans le dossier des *Cahiers du genre* dédié à la différence entre sexe et genre : « Il est aujourd'hui largement admis que le « naturel » soit construit par la culture [...]. La compréhension des corps et des comportements — y compris l'interprétation que chacun fait de ses sensations corporelles — est toujours historique et située. Par ailleurs, on ne peut pas faire abstraction de la matérialité des corps. La différence des sexes se laisse alors définir comme un phénomène biosocial, qui ne peut exister hors du « tissu d'un seul tenant » (*seamless web*) liant le biologique au socioculturel. Cf. Ilana LÖWY et Hélène ROUCH, « Genèse et développement du genre : les sciences et les origines de la distinction entre sexe et genre », « Dossier : La distinction entre sexe et genre. Une histoire entre biologie et culture, Cahier du genre, 34, 2003, p.8.

7. Nicole EDELMAN, *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, Paris, Éd. La Découverte, collection « l'Espace de l'Histoire », 2003.

8. Cf. Clio. Histoire, femmes et sociétés, Maternités », 21, 2005. La question de la folie de la mère a été traitée par Dominique VALLAUD, « Infanticide et folie au XIX^e siècle », Pénélope, 8, 1983, p.51-53 ; en Italie en 1995 la contribution de Giovanna Fiume dans un ouvrage collectif est consacré à la question : Giovanna FIUME, « *Madri snaturate* ». La mania puerperale nella letteratura medica e nella pratica clinica dell'Ottocento », Giovanna FIUME (dir.), *Madri, Storia di un ruolo sociale*, Venezia, Marsilio 1995, p. 83-117.

9. Voir, par exemple, parmi les recherches en cours menées par les nouvelles générations des historiennes : Emmanuelle BERTHIAUD, *Les femmes enceintes : vécu et représentations en France (XVIII^e - XIX^e siècle)*. Thèse de 3^{ème} cycle engagée en septembre 2005, dirigée par S. Beauvalet, Université de Picardie (en lien avec le Centre Roland Mousnier, Paris IV).

10. J'avais étudié le cas de l'hôpital de Florence dans le cadre de la « tesi di laurea » et j'ai envisagé donc une comparaison France/Italie. Le cas de Maison Blanche est très intéressant car c'est là que la première femme aliéniste - Constance Pascale - a travaillé, ainsi que Françoise Dolto qui y a fait sa seule expérience de psychiatre en remplacement d'une interne ; ^{Cf.} Michel CAIRE, Roger MÉTIVIER, « Françoise Dolto à Maison-Blanche », *Maison Blanche La Lettre*, 9, mars 2005, p. 7 ; Felicia Gordon, « French psychiatry and the new woman: the case of Dr Constance Pascal, 1877-1937 », *History of Psychiatry*, Vol. 17, 2, 2006, p. 159-182; Francesca Arena, « Un mondo a parte. Il manicomio di Firenze tra Otto e Novecento », *Rassegna storica toscana*, 1, 2004, p. 113-140.

11. À l'Hôtel-Dieu de Marseille par exemple où sont soignées les « femmes enceintes au dessus de 6 mois 'de quelque maladie qu'elles soient atteintes' » : ^{Cf.} Judith AZIZA, « Soigner et être soigné à l'Hôtel-Dieu de Marseille aux XVII^e et XVIII^e siècles », *Rives nord-méditerranéennes*, 27, 2007, p. 148.

12. Marie-Catherine D'AULNOY, *Les Contes des Fées*, Paris, Barbin, 1698.

13. Giovan Francesco STRAPAROLA, *Le Piacevoli notti*, di M. Giovan Francesco Straparola da Caravaggio, nelle quali si contengono le favole con i loro inimmi, da dieci donne e duo giovani raccontate, cosa dilettevole, ne più data in luce, Vinegi, C. da Trino di Monferrato, 1550 (Les facecieuses nuictz du seigneur Ian Francois Straparole Aveq les Fables & Enigmes, racontées par deux jeunes gētilzhommes, & dix Damoiselles. Nouvellement traduites d'Italien en François, par Ian Louveau, Guillaume Rouille, Lyon 1560) ; Giambattista BASILE, *Il Pentamerone, del cavalier Giovan Battista Basile, overo lo Cunto de licunte, trattenemiento de li Peccerille*, di Gian Alesio Abbattutis, nuovamente restampato e co tutte le ceremonie corietto, Napoli, A. Bulifon, 1674.

14. Francisci MAURICEAU, *De mulierum praegnantium, parturientium, et puerperarum morbis tractatus*, Parisiis, Apud auctorem, 1681 ; Jacques GUILLEMEAU, *De la Grossesse et accouchement des femmes ; du gouvernement de celles-ci et moyen de survenir aux accidents qui leur arrivent, ensemble de la nourriture des enfants, par feu Jacques Guillemeau, augmenté de plusieurs maladies secretes, avec un traité de l'impuissance*, Paris, A Pacard, 1621.

15. Marinelli [Marinello ?] GIOVANNI, *Le Medicine Partenenti alle Infermità delle Donne*, Venetia, Francesco de' Senese, 1563, (*Trésor des remèdes secrets pour les maladies des femmes*, trad. par Jean Liébault, Ouvrage en français trad. du latin, Paris, Jacques du Puy, 1587).

16. Ces perturbations étant très courantes dans une société prépasteurienne où les infections sont fréquentes et ne pouvant pas non plus distinguer les délires provoqués par les infections, cela peut aussi expliquer cette interprétation : le corps esprit de la femme « naturellement » imparfait et fragile, devient malade. ^{Cf.} Paul CESBRON et Yvonne KNIBIEHLER, *La Naissance en Occident*, Paris, Albin Michel, 2004.

17. Ambroise PARÉ, *Deux livres de chirurgie, de la génération de l'homme ; manière d'extraire les enfans hors du ventre de la mère, ensemble ce qu'il faut faire pour la faire mieux, plus tost accoucher, avec la cure de plusieurs maladies qui luy peuvent survenir*, Wechel, Paris, 1573 ; Nicolas de MALEBRANCHE, *De la recherche de la vérité. Où l'on traite de la Nature de l'Esprit de l'homme, et de l'usage qu'il en doit faire pour éviter l'erreur dans les Sciences*, Henry Desbordes, Amsterdam, 1688. 2 vol. ; Benjamin BABLOT, *Dissertation sur le pouvoir de l'imagination des femmes enceintes dans laquelle on passe successivement en revue tous les grands hommes, qui, depuis plus de deux mille ans, ont admis l'influence de cette faculté sur le fœtus, & dans laquelle on répond aux objections de ceux qui combattent cette opinion*, Croullebois, Royez, Paris, 1788. ^{Cf.} Jean-Pierre DARMON, *Le mythe de la procréation baroque*, Paris, JJ Pauvert, 1977 et Anne CAROL, Régis BERTRAND (dir), *Le 'monstre' humain, imaginaire et société*, Aix-rn-Pce, Publications de l'Université de Provence (Le temps de l'histoire), 2005.

18. ^{Cf.} Massimo ANGELINI, "Il potere plastico dell'immaginazione materna tra XVI e XVIII secolo: la fortuna di un'idea", 1994, *Intersezioni*, XIV, 1, p. 53-69; Manuela TRINCI, Massimo ANGELINI (a cura di), *Le voglie. L'immaginazione materna tra magia e scienza*, Roma, Meltemi, 2000.

19. Jacques GELIS, *L'Arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne. XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 1984, p. 480.
20. Gelis en évoquant cette crainte que l'on peut retrouver encore aujourd'hui dans les maternités de la part des mères donne à ces rituels une explication différente : le rachitisme. ^{Cf.} Gelis cit. p. 480-481.
21. Bruno Bettelheim s'était penché déjà sur la question des mères et marâtres dans les contes. ^{Cf.} Bruno BETTELHEIM, *Psychanalyse des Contes de fées*, Paris, Robert Laffont, 1976.
22. Charles PERRAULT, *Riquet à la houppe*, Paris, A. Picard et Kaan, 1899, p. 6-7 (1^{ère} édition : *Histoires ou comptes du temps passé. Avec moralités*, Paris, chez C. Barbin, 1697).
23. Ce corps de la mère renvoie par ailleurs à d'autres représentations sociales dont on peut retracer trois modèles : Le corps des femmes des couches populaires et des femmes des pays « sauvages » : plus fort car est plus proche de la nature ; le corps des « femmes des salons » et des élites : plus faible car est le plus éloigné de la nature en raison des activités culturelles et sociales des femmes qui le possèdent ; le corps des filles-mères : les plus fragiles de toutes car elles ne peuvent pas bénéficier ni des « qualités » de l'une et de l'autre : c'est le seul corps à qui on « légitime » l'infanticide (d'autant plus qu'il s'agit souvent de femmes qui traversent les frontières des couches sociales).
24. ^{Cf.} Annick TILLIER, *Des criminelles au village. Femmes infanticides en Bretagne (1825-1865)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2001. Adriano PROSPERI, *Dare l'anima. Storia di un infanticidio*, Torino, Einaudi, 2005.
25. Philippe PINEL, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Brosson, 1809, p. 45-46.
26. Jean Etienne ESQUIROL, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, et des considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet*, Jean Etienne ESQUIROL, *Des maladies mentales*, Bruxelles, Meline Canset Compagnie, 1838, tome premier, p. 231.
27. Ivi, p. 231.
28. « Une fille est enceinte, elle ne cache point sa grossesse, le lendemain elle fait faire une layette ; la veille de l'accouchement elle se montre à toute le monde. Elle accouche pendant la nuit ; le lendemain on la trouve dans son lit et l'enfant dans les latrines mutilé de vingt-un coups d'un instrument qu'on juge être des ciseaux. Cette fille est arrêtée quelques heures après [...]. Quelques jours après on l'interroge, elle avoue son crime ; n'en se défend point, ne témoigne pas le moindre regret, mais elle refuse de manger. Cette fille n'avait-elle pas eu un accès de délire ? Au reste, ce fait et des faits semblables appartiennent à la médecine légale et ne doivent pas m'occuper ici ». Id. p. 231-232.
29. N. A. Archives départementales des Bouches du Rhône, Marseille : 5 X 95 1930 : Femmes.
30. Voir par exemple : Alphonse DAUDET, *Jack*, 1876 ; Edmond de GONCOURT, *Chérie*, 1884 ; Guy de MAUPASSANT, *Une vie*, 1883 ; Octave MIRBEAU, *Dans la vieille rue*, 1885. Je voudrais remercier Stéphanie BRETON pour m'avoir suggéré ces sources.
31. Guy de MAUPASSANT, *Mont Oriol*, Paris, Gallimard, 2002 (1887 Havard) p. 344-346.
32. Alfredo ALTIERI, Alfredo SCALZANI (a cura di), *Fa la nanna. Ninne nanne toscane*, Roma, Stampa alternativa, 2004, p. 72. Une version différente est citée par Luisa Del Giudice : Luisa Del Giudice, "Ninna-nanna-nonsense? Fears, Dreams, and Falling in the Italian Lullaby", *Oral Tradition*, 3/3, 1988 p. 270-293 : "Fai la nanna, che tu crepi, Ti portassino via i preti, Ti portassino al camposanto, Fa' la nanna, angelo santo", Ivi p. 275. [Fait dodo, que tu crèves, que les prêtres t'emmènent, qu'ils t'emmènent au cimetière, fait dodo mon saint ange].
33. La berceuse en tant que source a été ignorée par les historiennes qui l'ont considéré à tort comme « chanson traditionnelle ». ^{Cf.} Lucy GREEN, *Music, Gender, Education*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, 289 p.
34. ^{Cf.} Claude BOUKOBZA, « 'Je suis malade du sang'. De la dépression du post-partum », in Claude BOUKOBZA, *Les écueils de la relation précoce mère-bébé*, Toulouse, Eres, 2007, p. 11-28 ; Marie Rose

MORO, *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoire transculturelles*, Paris, Odile Jacob 2007 ; Marie Rose MORO, Marie-Rose MORO, Dominique NEUMAN, Isabelle REAL (dir), *Maternités en exil. Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*, Grenoble, La pensée sauvage, 2008, Yolande GOVINDAMA, *Le corps dans le rituel. Ethnopsychanalyse du monde hindou réunionnais*, Issy-les-Moulineaux, ESF éditeur, 2000.

RÉSUMÉS

Le travail présenté ici, dans le cadre d'une thèse de doctorat en cours sur l'histoire de la folie puerpérale, se propose d'utiliser la catégorie de genre pour sortir de certaines impasses de l'histoire de la médecine. L'histoire du corps et de l'esprit de la mère, analysée dans la longue durée (XVII^e - XX^e siècles), ainsi que dans une perspective comparatiste (France/Italie) nous permet de déceler les théories et les pratiques liés au diagnostic et d'en analyser les enjeux sociaux.

This article is issued from a Phd in progress about history of puerperal insanity. In order to enlarge Medicine history point of view, we will use the gender category. The history of mother's body and mind is analyzed in the long term (17th-20th centuries) and also in a comparative way (France/Italy). With this work, we hope to lighten theories and practices linked to the diagnosis and analyze their social stakes.

Il presente lavoro, sviluppato nell'ambito di una tesi di dottorato in corso sulla storia della follia puerperale, si propone di utilizzare la categoria di genere per superare alcune problematiche della storia della medicina. La storia del corpo e della psiche della madre analizzate nella lunga durata (XVII-XX secolo) e in una prospettiva comparativa (Francia/Italia) permette di mostrare le teorie e le pratiche intorno alla diagnosi e di analizzarne le cause e le implicazioni sociali.

INDEX

Mots-clés : histoire, société, maladie, femmes, enfant

Index géographique : Italie, France

Index chronologique : XIX^e siècle, XX^e siècle

AUTEUR

FRANCESCA ARENA

Francesca Arena prépare une thèse en histoire contemporaine dirigée par Anne Carol